

Book Chapter

by Yohanes Andy Rias

Submission date: 17-Jan-2023 08:06PM (UTC-0800)

Submission ID: 1994559463

File name: sodapdf-split_1.pdf (329.22K)

Word count: 4037

Character count: 27074

KESEHATAN SPRITUALITAS BERBASIS KEPERAWATAN

YOHANES ANDY RIAS

Pendahuluan

Bab ini membahas terkait konsep spiritualitas berbasis keperawatan dengan dilengkapi asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil kajian ilmiah, sejarah spiritualitas dalam keperawatan telah diakui dan kemudian perannya dalam mengimplementasi keperawatan (asuhan keperawatan) dengan menitikberatkan karakteristik individu melalui kepercayaan spritualitas terkait pemaknaan terhadap kondisi kesehatan atau sehat sakit serta penyembuhannya. Spiritualitas diperjelas melalui berbagai definisi serta identifikasi konsep komponen: *atecedents*, *conseqences*, *attributes* dan konsep terkait meliputi agama, kepercayaan mistis, budaya, dan individu. Konsep komponen tersebut di definisikankan sebagai konsep yang disatukan ke dalam kerangka kerja dalam bentuk nilai spiritualitas termasuk dalam bidang ilmu keperawatan. Diagnosis keperawatan menggali tantangan terkait kesehatan yang dialami untuk menciptakan nilai spiritual dan peluang untuk transformasi spiritual dalam diri pasien (Kalkim et al., 2018). Oleh karena itu, dalam kurikulum keperawatan terdapat instruksi untuk menilai dan menangani

kebutuhan spiritual pasien yang biasanya diberi label diagnosis perawatan spiritual.

7 Setelah mempelajari bab ini, diharapkan mahasiswa mampu;

1. Memahami dan menjelaskan kembali terkait spiritualitas melalui definisi, kerangka teoritis dan kerangka konsep, dan
2. Mengimplementasikan asuhan spiritualitas ke dalam intervensi keperawatan terkait profesionalitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik.

Konsep Spritualitas

Spiritualitas merupakan hal yang abstrak sekaligus subjektif, dengan beberapa asumsi. Hal tersebut memiliki keterkaitan dari sesuatu di luar diri kita dan menghubungkan sesuatu di dalam diri kita sendiri, dan orang-orang menafsirkan dan mengalami spiritualitas mereka dengan cara yang berbeda melalui praktik agama tertentu atau di luar sistem agama yang terorganisir atau dengan campuran tradisi agama dan budaya serta filosofis yang berbeda (Paul Victor & Treschuk, 2020). Spiritualitas juga mewakili nilai kunci fundamental bagi kemanusiaan, termasuk perawat dan pasien. Ini dapat memberikan kontribusi positif bagi kesehatan dan kesejahteraan pasien, keluarga dan komunitas dalam menangani penyakit dan penyakit dan membantu mereka dalam memahami terapi yang diusulkan (Murgia et al., 2020). Setiap individu mempunyai pemahaman tersendiri terkait dengan arti spiritualitas hal tersebut dikarenakan masing-masing individu telah memiliki cara dan sudut pandang yang berbeda mengenai hal tersebut. Perbedaan tersebut lebih dipengaruhi oleh budaya, perkembangan jaman atau kondisi lingkungan, pengalaman hidup seseorang, serta persepsi terkait makna hidup. Pengaruh tersebut nantinya dapat mengubah pandangan individu mengenai

konsep spiritulitas dalam dirinya sesuai dengan pemahaman yang ia miliki dan keyakinan yang ia pegang teguh, seperti di masa pandemik COVID-19 (Rias et al., 2020). Dilihat dari pentingnya implementasi spritualitas dalam keperawatan, namun masih ada beberapa pertanyaannya yang ada seperti: apa sebenarnya spritualitas itu?. Hal tersebut perlu adanya pemahaman terhadap defenisi spritualitas yang bersifat universal karena setiap manusia mengalaminya, tetapi itu mencakup begitu banyak faktor dan meresap begitu banyak kehidupan, sehingga setiap pengalaman adalah individu yang unik terkait penilainya terdapat spritualitas, maka banyak terdapat definisi yang dipaparkan yang kami rangkum dalam table 1 dibawah ini untuk mempermudah memahaminya.

Tabel 1. Defenisi Sprituality

Definisi	Referensi
Seseorang yang mengalami dan mengekspresikan jiwa dalam proses yang unik dan dinamis yang mencerminkan iman kepada ¹² Tuhan atau makhluk tertinggi; itu keterhubungan dengan diri sendiri, orang lain, alam, atau Tuhan; dan integrasi dimensi pikiran, tubuh, dan jiwa individu.	(Meraviglia, 1999)
⁶ Kecenderungan untuk membuat makna hidup melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan transpersonal dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan dengan berpikir dan bertindak secara tepat.	(O'Hara, 2002)
⁴ Merupakan kesatuan tema dalam kehidupan kita dan keadaan hidup. Jika diambil dari definisi fungsionalnya, merupakan komitmen tertinggi individu atau prinsip hidup yang komprehensif dari	(Potter & Perry, 2005)

suatu argument sebagai pilihan yang dibuat dalam hidup kita

Merupakan sesuatu yang penting (inti) (Dossey, 2013) dalam memahami keberadaan diri sendiri untuk menjalani kehidupan, hubungan dengan orang lain, ketebukaan terkait jati diri (tentang siapa dan apa kita, dan tujuan yang dikehendaki), serta keyakinan batin dan membentuk perjalanan hidup seseorang.

¹⁰ Sesuatu yang berkaitan dengan *spirit*, (Yusuf et al., semangat dalam memperoleh suatu 2016) keyakinan, harapan dan makna hidup.

Spiritualitas dan Keperawatan

Sejak tahun 2005, perawat diseluruh dunia telah diamanatkan oleh organisasi professional keperawatan untuk menerapkan nilai spiritual untuk ¹³intervensi ke dalam praktik pelayanan keperawatan (Jasemi et al., 2017; Papathanasiou et al., 2013). Selain itu, terdapat persepsi bahwa gagal dalam mengimplementasikan spiritualitas dalam asuhan keperawatan atau dengan kata lain adalah tidak memperhatikan kebutuhan spiritual pasien merupakan hal yang tidak etis. Namun, terdapat banyak perawat telah mengungkapkan kesulitan dalam memahami defenisi sekaligus pengimplementasian spiritualitas serta menilai tolak ukur keberhasilan dalam pengimplemtasiannya (Kalkim et al., 2018; Taylor et al., 2017). Selain itu, spiritualitas dapat berkontribusi untuk meningkatkan pendekatan keperawatan holistik, dan mengembangkan individu dalam menghadapi suatu permasalahan. Spiritualitas secara harfiah memiliki arti 'jiwa, keberanian, kekuatan, nafas, kekuatan hidup dan tidak hanya memotivasi orang tetapi juga mempengaruhi kehidupan, kesehatan, dan perilaku (Dhamani, 2014).

Intervensi yang diimplemnetasikan oleh perawat sebagai perawatan spiritual, pada dasarnya merupakan elemen dari perawatan dasar (misalnya, menunjukkan rasa hormat) dianggap sebagai perawatan spiritual; demikian pula, perawatan yang merupakan perawatan psikososial (misalnya, mendengarkan) juga disamakan dengan perawatan spiritual. Hal tersebut terjadi karena, bersama dengan kekhawatiran tentang apa itu spiritualitas, mengaburkan penelitian yang menyelidiki apa yang diberikan perawat perawatan spiritual (Taylor et al., 2017). Kebutuhan spiritualitas pasien sering ditemui oleh perawat dalam menjalankan perannya untuk memberikan asuahn keperawatan. Hal ini perawat menjadi contoh peran spiritual bagi kliennya. Perawat memiliki landasan yang kuat tentang keyakinan spiritual yang memenuhi kebutuhannya untuk mendapatkan arti dan tujuan hidup.

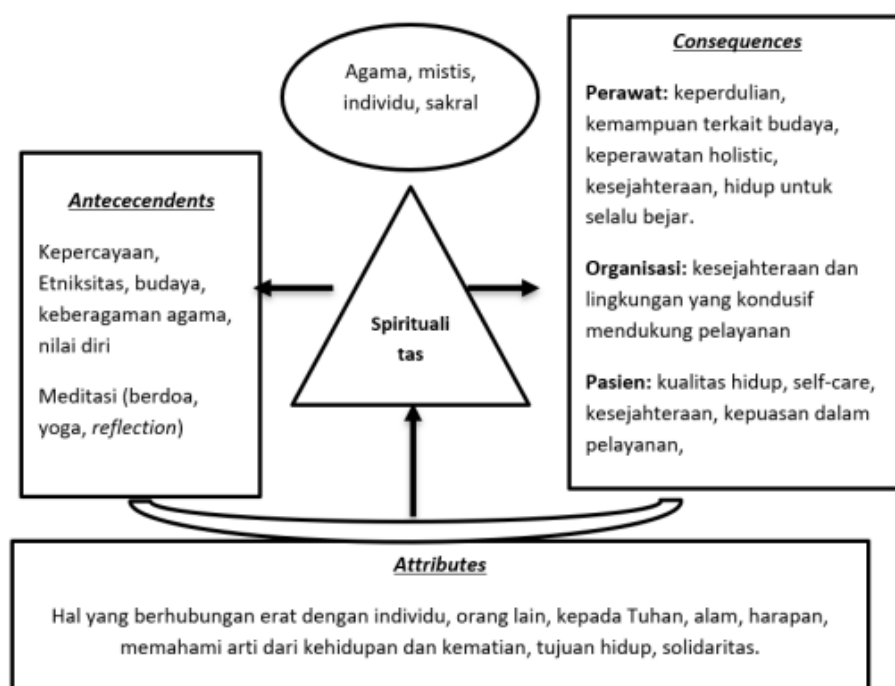
Filosofi keperawatan pada dasarnya didasarkan pada etos perawatan holistik. Namun, aspek perawatan spiritual seringkali diabaikan. Terdapat masalah yang jelas terkait tentang bagaimana spiritualitas saat ini didekati dan sejauh mana mahasiswa maupun perawat merasa kompeten dalam menilai dan memberikan perawatan spiritual dalam praktik. Sejalan dengan tinjauan pustaka yang telah di telaah dari tahun 1993 sampai 2017 di paparkan bahwa dari tema yang diidentifikasi dalam tinjauan pustaka, terdapat kesenjangan praktik perlu dicatat dalam pendidikan perawat. Adapun hal tersebut adalah kurangnya integrasi Pendidikan dan Instansi layanan kesehatan; kurangnya pemahaman fenomenologis; kurangnya dukungan dan kendala lingkungan dan struktur kurikulum yang belum siap. Mengembangkan kompetensi untuk menghadapi masalah spiritual dalam pendidikan keperawatan masih menjadi tantangan. Masalah kejelasan konseptual keperawatan harus ditangani untuk mempersiapkan perawat untuk memberikan asuhan yang benar-benar holistik, termasuk

masalah spiritual. Persiapan yang memadai, dukungan lingkungan untuk pendidik dan siswa keperawatan, dan representasi eksplisit spiritualitas dalam kurikulum keperawatan akan memfasilitasi hal ini. Penekanan pada dasar filosofis asuhan keperawatan diperlukan untuk menyeimbangkan kembali pendidikan keperawatan yang ada untuk merangkul perawatan kebutuhan spiritual sebagai bagian dari asuhan holistic (Ali et al., 2018).

Menariknya, berdasarkan studi Murgia et al., (2020), memaparkan bahwa spiritualitas merupakan proses yang dinamis dan memiliki berbagai atribut. Budaya dimensi, agama dan tradisi spiritual, keragaman etnis dan pengaruh sejarah dan konteks sosial merepresentasikan kondisi kemasyarakatan dan sejarah yang telah di yakini oleh masyarakat dalam pemikiran hal tersebut. Hal itu mempengaruhi munculnya spiritualitas sebagai sebuah konsep. *Atecedents, consequences, attributes* merupakan konsep yang berfungsi untuk menginformasikan serta memperkuat satu sama lain untuk mempengaruhi nilai spiritual individu. Spiritualitas adalah konsep penting untuk disiplin keperawatan dengan konsekuensi yang besar untuk merawat pasien dan untuk organisasi kerja. Adapun kerangka konseptual yang merepresentasikan konsep spiritualitas ditunjukkan pada gambar 1.

Attibutes. Menjadi bagian dari makhluk hidup secara individual atau lebih besar adalah keseluruhan dan keseimbangan antara tubuh, pikiran dan jiwa, hubungannya dengan dan dalam harmoni total dengan diri sendiri, dengan orang lain, dengan Tuhan dan dengan alam. Agama yang beragam terlibat dalam banyak bentuk spiritualitas yang berbeda, menjadikannya lebih onsep yang berlaku untuk perawat berurusan dengan masyarakat luas. Dalam kepercayaan Hindu, spiritualitas adalah gerak dan transformasi diri, dalam hubungannya dengan masyarakat di dalamnya yang mana yang hidup dan bekerja. Spiritualitas adalah sarana untuk mencari

kesadaran akan ketuhanan dalam praktik sehari-hari dengan penyebut umum antara Manusia dan Tuhan, antara keilahian dan realitas tertinggi. Hal tersebut berguna untuk menjelaskan pengalaman sakral yang melampaui pengalaman religius dan memastikannya yang tidak percaya pada satu Tuhan hanya mengalami hubungan dengan mistik. Nilai atau memahami arti dari kehidupan adalah elemen penting dalam hubungan spiritual dan dapat mencakup cinta, harmoni, integritas, kasih sayang, harapan, kepercayaan dan kebijaksanaan. Pengakuan dari efek terapi positif pasien nilai-nilai dan keyakinan semakin kuat saat pasien dan keluarga mereka meminta penghormatan atas keyakinan dan nilai-nilai mereka di lingkungan perawatan kesehatan dengan frekuensi yang meningkat (Murgia et al., 2020).



Gambar 1. Kerangka konsptual spiritualitas dan keperawatan (Murgia et al., 2020)

Istilah terkait spiritualitas. Identifikasi konsep yang dimiliki beberapa koneksi ke konsep minat, tetapi tidak

selalu memiliki atribut yang sama. Agama adalah istilah pertama yang muncul dalam literatur yang ditinjau dan kadang-kadang dipertukarkan dengan spiritualitas. Mereka memiliki definisi yang berbeda, meskipun keduanya melibatkan fokus pada apa yang dianggap sakral bagi setiap individu. Istilah sebagai religiusitas, mistisisme dan sakral sering digunakan untuk mengungkapkan hal yang sama atau proses serupa dalam spritualitas (Murgia et al., 2020).

Antecedents. Dimensi budaya, tradisi agama dan spiritual, keragaman agama dan etnis masyarakat kita, pengaruh konteks sejarah dan budaya atau dengan kata lain adalah apakah kondisi sosial dan sejarah mempengaruhi munculnya spiritualitas sebagai fenomena yang ada. Hal ini seperti budaya patriarki dalam memutuskan sesuatu terutama dalam keputusan penggunaan medis, seperti penggunaan KB pada Perempuan ataupun vaksianasi pada anak. Pengalaman spiritual sangat bervariasi antara berbagai agama dan individu; bagaimanapun juga, meskipun praktik formal dan informal mungkin mendahului spiritualitas, mungkin tindakan yang dilakukan dalam kehidupanlah yang mendukung individu dalam menumbuhkan atribut spiritualitas. Di antara tindakan ini, meditasi muncul menjadi elemen penting dari praktik informal di antara berbagai budaya. Latihan yoga merupakan salah satu elemen lain dari latihan spiritual di mana individu terlibat dengannya tubuh dan nafas, hati dan jiwa, pikiran dan intelektualitas. Ini adalah bentuk komunikasi dengan diri sendiri, dengan orang lain atau dengan makhluk yang lebih tinggi dan dapat mencakup refleksi dan meditasi. Ini bisa dipraktekkan secara pribadi dan atau di publik, individu, kolektif, atau kelompok dalam suatu komunitas (Murgia et al., 2020)..

Consequences. Spiritualitas untuk keperawatan memiliki kaitan erat dengan konsep perawatan holistik yang mempertimbangkan aspek individu dan kebutuhan yang mereka hasilkan, termasuk yang sosial dan spiritual. Mengenali dan menangani kebutuhan spiritual sangatlah penting, terutama dalam lingkungan multikultural, karena penyembuhan dan perawatan ditujukan pada individu secara keseluruhan untuk mendukung dan meningkatkan kesehatan tidak hanya pada tingkat fisik dan mental tetapi juga pada tingkat spiritual dan kemasyarakatan. Kesehatan dan kesejahteraan, konsep kesejahteraan meliputi fisik, emosional, sosial, dimensi fungsional dan spiritual, menegaskan bahwa masing-masing elemen ini saling berhubungan dan mempengaruhi lain-lain. Spiritualitas juga merupakan bagian penting dari perawatan kesejahteraan orang sakit karena itu menyangkut integritas atau keutuhan seseorang. Individu yang memiliki ekspresi spiritual yang lebih baik dapat menemukan lebih banyak kepuasan dalam hidup daripada mereka yang tidak, sebagai mereka mungkin memiliki perasaan sejahtera yang melampaui keadaan fisik karena menjadi tua atau menderita dari penyakit terminal. Kenyamanan sebagai kondisi akhir kesejahteraan dan hasil yang diakui dari spiritualitas adalah ketenangan pikiran dan apa adanya terkait dengan konsep harmoni. Konsekuensinya termasuk komunikasi, dialog terapeutik dan kepuasan karena membantu orang lain juga membawa rasa harga diri, refleksi diri dan pemenuhan pribadi, dan menumbuhkan rasa bersyukur yang akhirnya meningkatkan nilai spiritualitas seseorang. Disisi lain, spiritualitas dapat secara efektif mendorong koneksi atau memperbaiki disfungsi hubungan kerja, oleh karena itu, di mana dalam lingkungan perawatan kesehatan, proses ke relasional dan untuk terhubung, atribut kunci yang muncul adalah mendukung, mengenali dan mendorong staf, dan membangun hubungan dan

mendemonstrasikan kasih sayang. Spiritualitas terkait dengan banyak konsep kesehatan dan kesejahteraan seperti spiritualitas dan *gender*, dan spiritualitas dan penuaan serta kualitas hidup dan etika, kesadaran akan sakral, dan kesadaran dan kesadaran diri. Dalam kepedulian, kepercayaan diri menyiratkan kesadaran diri, tidak menghakimi dan konsisten serta mampu mengidentifikasi kebutuhan pasien. Ini juga mencakup keterampilan budaya dan agama keperawatan menuju peningkatan pluralitas keragaman etnis, agama dan spiritual dan pemenuhan diri (Murgia et al., 2020).

Asuhan Keperawatan

Peran holistik perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien merupakan bagian dari peran dan fungsi perawat dalam implementasi asuhan keperawatan. Oleh karena itu diperlukan suatu metode ilmiah dalam menyelesaikan masalah keperawatan melalui implementasi yang sistematis berdasarkan pendekatan proses keperawatan seperti pengkajian data, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Berikut ini akan diuraikan mengenai proses keperawatan pada aspek spiritual (Berman et al., 2010; Potter & Perry, 2005; Potter et al., 2009).

Pengkajian. Ketepatan waktu pengkajian merupakan suatu hal yang krusial untuk selauruh aspek holistik pada pasien. Pengkajian aspek spiritualitas memerlukan hubungan interpersonal yang baik antara perawat dengan pasien maupun keluarga sebagai *support system*. Adapun pengkajian yang perlu dilakukan meliputi:

1. Pengkajian data subjektif

Praktik pengkajian nilai spritualitas meliputi beberapa contoh pertanyaan yang harus digali dengan mendalam, seperti; (a) konsep terkait nilai ketuhanan; (b) sumber kekuatan dan harapan; (c) praktik agama

5 dan ritual; dan (d) hubungan antara keyakinan spiritual dengan kondisi kesehatan.

2. Pengkajian data objektif

Pengkajian data objektif di implementasikan dengan langkah pengkajian klinik yang terdiri dari pengkajian sikap maupun afek, perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal dan lingkungan. Dalam menilai afek dan sikap, perawat bisa mengobservasi terkait kesepian, deperesi, atau anxiety, koping tidak efektif. Hal tersebut bisa dilakukan dengan pengkajian kuesioner Depression Anxiety Scale-21 items (Lovibond & Lovibond, 1995), dan *loneliness questionnaire* (Mayers et al., 2002). Sedangkan terkait aspek perilaku, perawat dapat menggali kegiatan keagamaan atau spritualitas yang dilakukan oleh pasien seperti membaca kitab suci, dan berdoa atau bahkan melakukan kegiatan yang bersifat sakral terkait dengan kepercayaan masing-masing. Pengkajian lainnya yaitu verbalisasi yang dapat dilakukan dengan pasien selalu menyebut nama Tuhan, berdoa atau bahkan membicarakan kegiatan spritualitas yang telah dilaksanakan ataupun pasien mengungkapkan rasa ketakutan akan kematian atau sakit yang dialaminya adalah cobaan dari Tuhan. Aspek Hubungan interpersonal juga menjadi hal yang perlu diklarifikasi dalam pengkajian seperti bagaimanakah hubungan pasien dengan keluarga, teman sahabat melalui interaksi dari kunjungan yang ada, atau bahkan apakah terjalin hubungan interpersonal yang dilakukan pasien dengan pemuka agama yang dianut. Terakhir, dari segi aspek lingkungan dengan mengobservasi terkait ada atau tidaknya kitab suci atau perlengkapan ibadah lainnya.

3. Diagnosa Keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan nilai spiritualitas menurut *North American Nursing Diagnosis Association* adalah distres spiritual. Distres spiritual merupakan salah satu kerusakan dalam kemampuan untuk mengintegrasikan arti dan tujuan hidup individu dihubungkan dengan diri, orang lain, lingkungan atau kekuatan yang lebih besar dari dirinya dengan kata lain Tuhan dan alam semesta (Carpenito-Moyet, 2006). Berikut merupakan rangkuman masalah yang dapat terkait dengan diagnosa keperawatan terkait spritualitas diantaranya adalah kecemasan, keputusasaan, ketidakberdayaan, kesedihan, tekanan / resiko spiritual (Carr, 2010; Clarke, 2013; Koenig, 2008). Telaah teori memaparkan bahwa ketika meninjau masalah terkait kesehatan spiritual dengan mengintegrasikan informasi kedalam rumusan diagnosa keperawatan, maka seorang perawat seyogyanya mempertimbangkan status kesehatan klien dengan perspektif holistik termasuk nilai spiritual sebagai satu kesatuan diagnosis keperawatan (Clarke, 2013; Potter et al., 2009).

4. Perencanaan.

Setelah diagnosa keperawatan dan faktor-faktor yang berhubungan teridentifikasi, maka tahap selanjutnya perawat memiliki peran untuk menyusun kriteria hasil dan rencana intervensi. Adapun tujuan perencanaan asuhan keperawatan pada individu yang mengalami distres spiritual difokuskan pada tanda gejala yang dialami, apabila terdapat anxiety maka akan dilakukan perencanaan intervensi spiritual seperti bicang atau konsultasi dengan tenaga kesehatan maupun ahli rohani yang telah disediakan oleh rumah sakit dalam menghadapi masalah yang

dihadapi. Perencanaan keperawatan ditujukan untuk menetapkan rencana secara individual dengan mempertimbangkan riwayat pasien, dan tanda-tanda disfungsi serta data objektif yang relevan (Berman et al., 2010). Perencanaan pada individu dengan distress spiritual dirancang untuk memenuhi kebutuhan spiritualitas dengan perencanaan sebagai berikut: (1) mendorong individu dengan memenuhi kewajiban agamanya, seperti memberikan leaflet terkait spiritualitas kesehatan dan beberapa cara untuk meningkatkan nilai spritualitas individu dalam menghadapi penyakitnya (Gardner et al., 2020; Matthews, 2010); (2) mendorong dan memotivasi individu untuk mempertahankan atau membina hubungan personal dengan Maha Pencipta ketika sedang menghadapi penyakit yang sedang dialami, seperti contoh memfasilitasi untuk berkonsultasi dengan tenaga medis atau tenaga rohaniawan yang disediakan oleh pihak rumah sakit (Machrom & Nailil, 2018); (3) meningkatkan perasaan penuh harapan (Taraghi et al., 2017), dan (4) memberikan sumber spiritual seperti contohnya kegiatan yoga (Kishan, 2020) atau musik rohani (Matsunobu, 2018).

5. Implementasi.

Perawat menerapkan rencana intervensi berdasarkan atau memodifikasi sesuai dengan keadaan pasien. Tinjauan dari (McCloskey & Bulechek, 2006) dalam *Nursing Interventions Classification* (NIC), intervensi keperawatan dari diagnosa distress spiritual salah satunya ialah dengan mengimplementasikan support spiritual. Menariknya, support spiritual ialah bagaimana cara untuk membantu pasien untuk merasakan keseimbangan dalam berhubungan dengan kekuatan Maha Besar atau kepercayaan yang dianut. Berikut merupakan beberapa aktivitas dalam

meningkatkan nilai spritualits meliputi: (1) pasien mengisi buku ekspresi pasien terhadap kesendirian dan ketidakberdayaan; (2) pasien membaca artikel atau berita tentang spiritual, sesuai pilihan pasien yang disediakan oleh tenaga perawat; (3) Beri semangat untuk menggunakan sumber-sumber spiritual, seperti music (Matsunobu, 2018) atau yoga (Kishan, 2020); (4) melakukan tidndakan fasilitasi terhadap pasien dalam meditasi, berdo'a dan ritual keagamaan lainnya; (5) Mendengar perasaan pasien serta berekspersi empati dengan perasaan pasien yang ditunjukkan; (6) Meyakinkan pasien bahwa perawat dan caregiver atau keluarga akan dapat mendukung pasien ketika sedang menghadapi masalah terutama masalah kesehatan; dan (7) Membantu pasien untuk berekspresi dengan mengungkapkan perasaannya dengan cara yang baik, seperti menagis dalam kegiatan spritualitasnya, apabila marah dapat melakukan tarik nafas dalam (McKay & Rogers, 2009) ataupun yoga (Kishan, 2020).

6. Evaluasi

Dalam mengetahui kemampuan pasien untuk mencapai kriteria hasil yang ditetapkan pada fase perencanaan, maka seyogyanya perawat sangat perlu dalam mengumpulkan data yang sesuai dengan capaian tujuan asuhan keperawatanyang telah ditetapkan. Tujuan asuhan keperawatan tercapai apabila secara umum pasien: (1) mampu mengekspresikan rasa damai dan positif dalam menghadapi penyakitnya; (2) Menunjukkan hubungan yang hangat dan terbuka dengan rohaniawan, perawat, maupun keluarga; dan (3) menunjukkan afek positif, kecemasan berkurang atau dengan kata lain tanda tanda objektif dan subjektif dalam keadaan yang baik.

Latihan Soal

3
Dyah Kartika (namanya fiktif) adalah seorang ibu rumah tangga berusia 41 tahun dan mempunyai empat anak, satu gadis berumur 14 tahun dan tiga laki-laki yang berumur 12 tahun, 8 tahun dan 2 tahun. Dia dirawat di departemen bedah umum untuk post operasi kanker payudara, dengan keadaan biologis tetap stabil dan tidak ada keluhan umum, tetapi tidak bisa berbahasa Indonesia dengan jelas dan hampir tidak bisa berkata-kata apa pun dalam Bahasa Indonesia. Pasien ini berasal dari suku Madura. Dia ditemani oleh putrinya, pasien dan keluarganya beragama Hindu. Putrinya mengungkapkan dalam wawancara bahwa ibunya selalu menyalahkan keadaannya dan jarang bahkan hampir tidak melakukan ibadah. Tetapi pasien tidak bisa melewati malamnya karena terjaga dari sepanjang malam. Ners Andina tidak bisa Bahasa Madura dan kebingungan untuk mengobservasi atau mengkaji kondisi pasien. Saat Suami dan keluarga pasien datang, secara tiba-tiba membawa seorang pemuka agama Hindu untuk mengadakan upacara keagamaan.

1. Berdasarkan soal cerita diatas, maka diagnosa keperawatan yang timbul adalah?
 - a. Distress spiritual b.d gangguan konsep diri
 - 8
b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual muntah
 - c. Distress spiritual b.d infeksi
 - d. Resiko tinggi perdarahan b.d pembedahan

2. Pilih salah satu intervensi yang paling tepat untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang terjadi pada pasien?
 - a. Berkolaborasi dengan pemuka Agama Hindu untuk menumbuhkan nilai spritualitas
 - b. Memberikan penyuluhan psikologis
 - c. Membantu pasien merawat luka post-op
 - d. Mengobservasi luka post-op
3. Bagaimana tanggapan Anda terkait dengan pihak keluarga yang menginginkan diadakan upacara keagamaan untuk pasien dan apa yang sebaiknya Anda lakukan?
4. Dalam menjalankan Intervensi keperawatan, berikan minimal 3 intervensi keperawatan pada psien terkait dengan distress spiritual!
5. Menurut Anda, masalah keperawatan apa saya yang muncul yang berhubungan dengan distress spiritual yang terjadi pada pasien!

Daftar Pustaka

- Ali, G., Snowden, M., Wattis, J., & Rogers, M. (2018). Spirituality in nursing education: Knowledge and practice gaps. *International Journal of Multidisciplinary Comparative Studies*, 5(1-3), 27-49.
- Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B., Erb, G., Levett-Jones, T., Dwyer, T., Hales, M., Harvey, N., Luxford, Y., & Moxham, L. (2010). *Kozier and Erb's fundamentals of nursing* (Vol. 1). Pearson Australia.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2006). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Carr, T. J. (2010). Facing existential realities: Exploring barriers and challenges to spiritual nursing care. *Qualitative Health Research*, 20(10), 1379-1392.
- Clarke, J. (2013). *Spiritual care in everyday nursing practice: A new approach*. Macmillan International Higher Education.
- Dhamani, K. A. (2014). Spirituality and nursing: an Ismaili perspective on holistic nursing care. *Journal of holistic nursing*, 32(4), 341-346.
- Dossey, B. M. (2013). *Holistic nursing: A handbook for practice*. Jones & Bartlett Publishers.
- Gardner, F., Tan, H., & Rumbold, B. (2020). What spirituality means for patients and families in health care. *Journal of religion and health*, 59(1), 195-203.
- Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., & Keogh, B. (2017). A concept analysis of holistic care by hybrid model. *Indian journal of palliative care*, 23(1), 71.
- Kalkim, A., Midilli, T. S., & Daghan, S. (2018). Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care and their spiritual care competencies: a correlational research study. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(3), 286-295.

- Kishan, P. (2020). Yoga and spirituality in mental health: Illness to wellness. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(5), 411-420.
- Koenig, H. G. (2008). *Spiritual dimensions of nursing practice*. Templeton Foundation Press.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Machrom, M., & Nailil, A. (2018). *Komunikasi Terapeutik Pada Pelayanan Spiritual Dalam Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa (Studi Fenomenologi Rohaniawan Pada Pelayanan Spiritual Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang Universitas Brawijaya)*.
- Matsunobu, K. (2018). Music for life: a Japanese experience of spirituality, ageing and musical growth. *Ageing and Society*, 38(6), 1100.
- Matthews, P. (2010). Religion and the Secularization of Spirituality: A Catholic Perspective on Spirituality in the Care of the Elderly. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 22(4), 283-290.
- Mayers, A. M., Khoo, S. T., & Svartberg, M. (2002). The Existential Loneliness Questionnaire: background, development, and preliminary findings. *Journal of clinical psychology*, 58(9), 1183-1193.
- McCloskey, B., & Bulechek, G. (2006). Nursing Interventions Classification. 2000. *Norwegian version*.
- McKay, M., & Rogers, P. D. (2009). *The anger control workbook*. ReadHowYouWant.com.
- Meraviglia, M. G. (1999). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and meaning in life. *Journal of holistic nursing*, 17(1), 18-33.
- Murgia, C., Notarnicola, I., Rocco, G., & Stievano, A. (2020). Spirituality in nursing: a concept analysis. *Nursing ethics*, 27(5), 1327-1343.

- O'Hara, D. P. (2002). Is there a role for prayer and spirituality in health care? *Medical Clinics*, 86(1), 33-46.
- Papathanasiou, I., Sklavou, M., & Kourkouta, L. (2013). Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1), 1-5.
- Paul Victor, C. G., & Treschuk, J. V. (2020). Critical literature review on the definition clarity of the concept of faith, religion, and spirituality. *Journal of holistic nursing*, 38(1), 107-113.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing*. Mosby.
- Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., & Stockert, P. A. (2009). *Fundamentals of nursing*. Elsevier mosby.
- Rias, Y. A., Rosyad, Y. S., Chipojola, R., Wiratama, B. S., Safitri, C. I., Weng, S. F., Yang, C. Y., & Tsai, H. T. (2020). Effects of Spirituality, Knowledge, Attitudes, and Practices toward Anxiety Regarding COVID-19 among the General Population in INDONESIA: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(12), 3798.
- Taraghi, Z., Lolaty, H. A., Mohammadpour, R. A., & Abbasabadi, A. O. (2017). Strategies to promote hope and spirituality in the elderly: A narrative review. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(6), 1619.
- Taylor, E. J., Mamier, I., Ricci-Allegra, P., & Foith, J. (2017). Self-reported frequency of nurse-provided spiritual care. *Applied Nursing Research*, 35, 30-35.
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviansanti, F. (2016). Kebutuhan spiritual: konsep dan aplikasi dalam asuhan keperawatan. In (pp. 1-316): Mitra Wacana Media.

Profil Penulis



Ns. Yohanes Andi Rias, S.Kep., M.Kep., PhD lahir di Surabaya, 05 Maret 1986. Riwayat pendidikan penulis : Lulus SLTA N 1 Sukodadi, Lamongan 2004; Kemudian melanjutkan S1 dan Profesi Ners di Universitas Muhamadiyah Surabaya, lulus tahun 2013; melanjutkan S2 Keperawatan di Universitas Muhamadiyah Yogyakarta pada tahun 2013 dan lulus tahun 2015. Tahun 2018 penulis melanjutkan PhD in Nursing di Taipei Medical University Taiwan dan selesai pada Tahun 2021.

Pengalaman bekerja dimulai sejak tahun 2004 sebagai Staf Riset dan Chemical di PT Untung Bersama Sejahtera sampai tahun 2007. Penulis mengawali karir sebagai dosen di Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri sejak tahun 2013. Selain menjadi dosen, penulis juga aktif sebagai peneliti serta penulis buku. Penulis sudah beberapa kali mendapatkan hibah penelitian baik dari intitusi tempat bekerja, maupun hibah Dalam dan Luar Negeri. Penulis juga dipercaya sebagai reviewer maupun editor baik di Jurnal Nasional maupun Internasional beriputasi.

Book Chapter

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	nabila-aidillah.blogspot.com Internet Source	2%
2	es.scribd.com Internet Source	1%
3	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
4	idoc.pub Internet Source	1%
5	edoc.pub Internet Source	1%
6	www.researchgate.net Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Student Paper	<1%
8	worldcareo82.blogspot.com Internet Source	<1%
9	madanionline.org Internet Source	<1%
10	repository.iainkudus.ac.id Internet Source	<1%
11	123dok.com Internet Source	<1%
12	doku.pub Internet Source	<1%

id.123dok.com

13

Internet Source

<1 %

14

js.bsn.go.id
Internet Source

<1 %

15

repository.up.ac.za
Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Book Chapter

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20
